

А. Карпов [и др.] // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2017. – № 19 (3). – С. 181–198.

4. Гнойная нейрохирургия / А. П. Фраерман [и др.]. – Н. Новгород : Тип. «Поволжье», 2015. – 122 с.

5. Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении: инструкция по применению №159-1203 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь от 31.12.2003 / Витебск. гос. мед. ун-т ; авт.- сост. Глушанко В.С. – Витебск : ВГМУ, 2003.

УДК 617.7-007.681

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРА РИСКА ПИГМЕНТНОЙ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ

Королькова Н.К.¹, Герасимова О.В.², Осочук Т.Л.¹, Гриневич Е.А.²

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. По данным ВОЗ число людей с миопической рефракцией в развитых странах варьирует от 10 до 90%, в России более 10% населения близоруки, в США и Европе таких пациентов более 25%, а в странах Азии этот показатель достигает 80%. За последние десять лет частота встречаемости миопии среди детей и подростков возросла более чем в полтора раза [1, 2]. Особенности анатомии глазного яблока у пациентов с миопией предрасполагают к более плотному контакту пигментного эпителия радужки и передней порции цинновой связки хрусталика, длительное постоянное трение способствует вымыванию пигмента и распылению его на структурах переднего отрезка глаза, что получило название синдрома пигментной дисперсии (СПД). СПД может приводить к обструкции трабекулярного аппарата, повышению внутриглазного давления (ВГД) и приблизительно в 50% случаев лежит в основе формирования и прогрессирования пигментной глаукомы.

Цель работы. Выявление признаков синдрома пигментной дисперсии у пациентов с миопической рефракцией.

Материал и методы. Работа выполнялась на базе Витебского областного офтальмологического центра: кафедры офтальмологии, кабинета лазерной хирургии и глаукомного кабинета. Обследовано 470 человек с миопической рефракцией. Основные причины обращения к офтальмологу: подбор очковой коррекции аметропии, осмотр глазного дна с фундус линзой. Всем пациентам проведено офтальмологическое обследование, включающее визометрию, рефрактометрию, коррекцию аметропии, биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию, тонометрию, пахиметрию.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных доминировали пациенты с миопией средней степени (43%), миопический астигматизм, требующий коррекции, определялся у 57%. У 24 человек диагностирован СПД: лица мужского пола составили 96%, возраст исследуемых в интервале 21–45 лет, из них миопы слабой степени 34%, средней степени – 38%. ВГД 24 мм рт. ст. с поправкой на толщину роговицы считали верхней границей нормы.

При биомикроскопии фиксировали распыление пигмента на структурах переднего отрезка глаза, глубину передней камеры, цвет радужки, состояние пигментного листка радужки. В подгруппе с СПД в 100% случаев определяли переднюю камеру глубже средней и наличие распыления пигмента на радужке различной степени выраженности, в 71% – пигмент на эндотелии роговицы, в 18% – на хрусталике. Серые и голубые радужки составили 93%, зоны разрушения пигментного листка радужки выявлены в 8% случаев.

При гониоскопии оценивали пролапс радужки и пигментацию трабекулы по 6-бальной шкале: отсутствует пигментация – 1, единичная пигментация – 2, слабая – 3, до умеренной – 4, умеренная – 5, выраженная – 6. Пигментация интенсивностью до 3 баллов зафиксирована у 15% пациентов, до 5 баллов визуализирована у 75%, пролапс радужки констатирован в 92% случаев в подгруппе с синдромом пигментной дисперсии.

Для оценки выраженности синдрома использовали предложенную Щуко А.Г. и соавторами классификацию [3]. Количество пациентов с латентной стадией течения синдрома составило 25%, стадия первых клинических признаков диагностирована у 46%, стадия манифестации – у 29% исследованных. У пациентов с латентной стадией и стадией первых клинических признаков ВГД не повышалось за рамки средней статистической нормы, у пациентов со стадией манифестации отмечена офтальмогипертензия с максимальными показателями ВГД до 28 мм рт. ст. Всем пациентам выполнена лазерная иридотомия: пациентам с офтальмогипертензией с лечебной целью, пациентам с ВГД в пределах нормы – с профилактической целью. В ходе динамического наблюдения через 1, 3 и 6 месяцев у пациентов со второй и третьей стадиями СПД отмечено снижение ВГД в среднем на 4,1 мм рт. ст.

Выводы. Из общего числа обследованных пациентов с миопической рефракцией сопутствующий синдром пигментной дисперсии выявлен у 24 человек (5%). Биомикроскопия является простым, доступным и информативным методом диагностики СПД, основные признаки – распыление пигмента по радужке, задней поверхности роговицы, передняя камера глаза глубже средней, пролапс радужки. Группа пристального внимания – молодые мужчины с миопической рефракцией и серой, серо-голубой радужкой.

Таким образом, стандартное офтальмологическое обследование пациентов с миопией, включающее биомикроскопию, является важным профилактическим мероприятием в выявлении синдрома пигментной дисперсии как фактора риска развития пигментной глаукомы. Диагностика СПД позволяет своевременно провести его коррекцию и добиться стабилизации или регресса патологического процесса.

Литература:

1. Безденежных, В.Н. Миопия – проблема XXI века / В.Н. Безденежных // Молодой ученый. – 2015. – № 24. – С. 253–255. URL <https://moluch.ru/archive/104/24236/> (дата обращения: 27.11.2019).
2. Мусаев Гальбинур, П.И. Миопия и глаукома (Обзор литературы) / П.И. Мусаев Гальбинур, Л.В. Ализаде, С.Н. Ахмедова // Oftalmologiya. – 2014. – № 2. – С. 98–107.
3. Щуко, А.Г. Синдром пигментной дисперсии. Закономерности формирования, обоснование клинической классификации / А.Г. Щуко, Т.Н. Юрьева // Глаукома. – 2012. – № 4. – С. 39–45.

УДК 616-007.43-031-089.844

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНАЯ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА (ТАРР) ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Кугаев М.И.,¹ Таранова И.Ю.¹ Украинцев Е.А.²

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. Более 20 миллионов пациентов оперируются ежегодно по поводу паховых грыж. В большинстве случаев хирургическое лечение является успешным, однако частота рецидивов, требующих повторных вмешательств достигает 10-15%, 10-12% пациентов жалуются на хроническую боль в отдаленном послеоперационном периоде. На сегодняшний день хирургическое лечение паховых грыж не